



# 2-3

**ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 2**

**Το 70% των περιπτώσεων  
μπορεί να προληφθεί**



Η φετινή Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη ήταν αφιερωμένη στη γυναίκα

## Το 70% των περιπτώσεων μπορεί να προληφθεί με υγιεινό τρόπο ζωής

**ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ**  
mtsylimigaki@e-typos.com

**«Δικαίωμα στη θεραπεία, στη γνώση, στη ζωή. Διεκδικσέ το, σήμερα.**

**Αλλάξε το αύριο!»** είναι το κεντρικό μήνυμα της καμπάνιας ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης για το Σακχαρώδη Διαβήτη που παρουσίασε η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (ΕΔΕ), με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη στις 14 Νοεμβρίου.

Καθώς μία στις δέκα γυναίκες σήμερα ζει με Διαβήτη, φέτος η Παγκόσμια Ημέρα, σύμφωνα με το ευρωπαϊκό τμήμα της Διεθνούς Ομοσπονδίας για το Διαβήτη (IDF - Europe), είναι αφιερωμένη στη γυναίκα, που δίνει τη ζωή, αγωνίζεται για τη ζωή, στηρίζει τη ζωή!

Στο πλαίσιο αυτό, η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (ΕΔΕ) δημιουργήσε ένα animation video (διάρκειας 46"), με κεντρικό πρόσωπο

τη γυναίκα που πάσχει από Διαβήτη, τη γυναίκα σε κύηση, τη γυναίκα/μητέρα, τη γυναίκα/σύζυγο, τη γυναίκα/κόρη. Μέσα από τους διαφορετικούς ρόλους, η γυναίκα καθημερινά καλείται να στηρίξει τα μέλη της οικογένειας που πάσχουν από Διαβήτη και να συμβάλει στην υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Το video προβάλλεται πανελλαδικά ως κοινωνικό μήνυμα.

Ο **Γεώργιος Δημητριάδης**, πρόεδρος της ΕΔΕ, καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ, διευθυντής Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, Μονάδας Έρευνας και Διαβητολογικού Κέντρου ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικών», αναφερόμενος στην καμπάνια ενημέρωσης τόνισε: «Η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία αριθμεί 42 χρόνια συστηματικής προσφοράς στο τεράστιο ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα του Σακχαρώδους Διαβήτη. Πρόβλημα που έχει οδηγήσει σε οικονομικό αδιέξοδο τα Εθνικά Συστήματα Υγείας παγκοσμίως. Μέσα από έργα και δράσεις, όπως: εκπαίδευση των

επαγγελματιών Υγείας με σεμινάρια, ημερίδες και webinars, έκδοση οδηγιών για ιατρούς (αντιμετώπιση) και ασθενείς (αυτοδιαχείριση), συνεργασία με την Πολιτεία και τη χρηματοδότηση ερευνητικών προγραμμάτων των μελών, επί 42 χρόνια συμβάλλει ενεργά και καθοριστικά στην αντιμετώπιση του Διαβήτη στη χώρα μας. Αυτή τη χρονιά, η Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη είναι αφιερωμένη στη γυναίκα, που δίνει τη ζωή, αγωνίζεται για τη ζωή, στηρίζει τη ζωή».

Στόχος της ενημερωτικής καμπάνιας της ΕΔΕ είναι η πληροφόρηση και η ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με τη σημασία της οικονομικά προσιτής και δίκαιης πρόσβασης για όλες τις γυναίκες που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης Διαβήτη ή ζουν με Διαβήτη: α) στις βασικές θεραπείες και τεχνολογίες αντιμετώπισής του, β) στον προγεννητικό έλεγχο, γ) στην εκπαίδευση της αυτοδιαχείρισης και δ) την ενίσχυση της ικανότητάς τους να αποτρέψουν την εμφάνιση Διαβήτη τύπου 2.

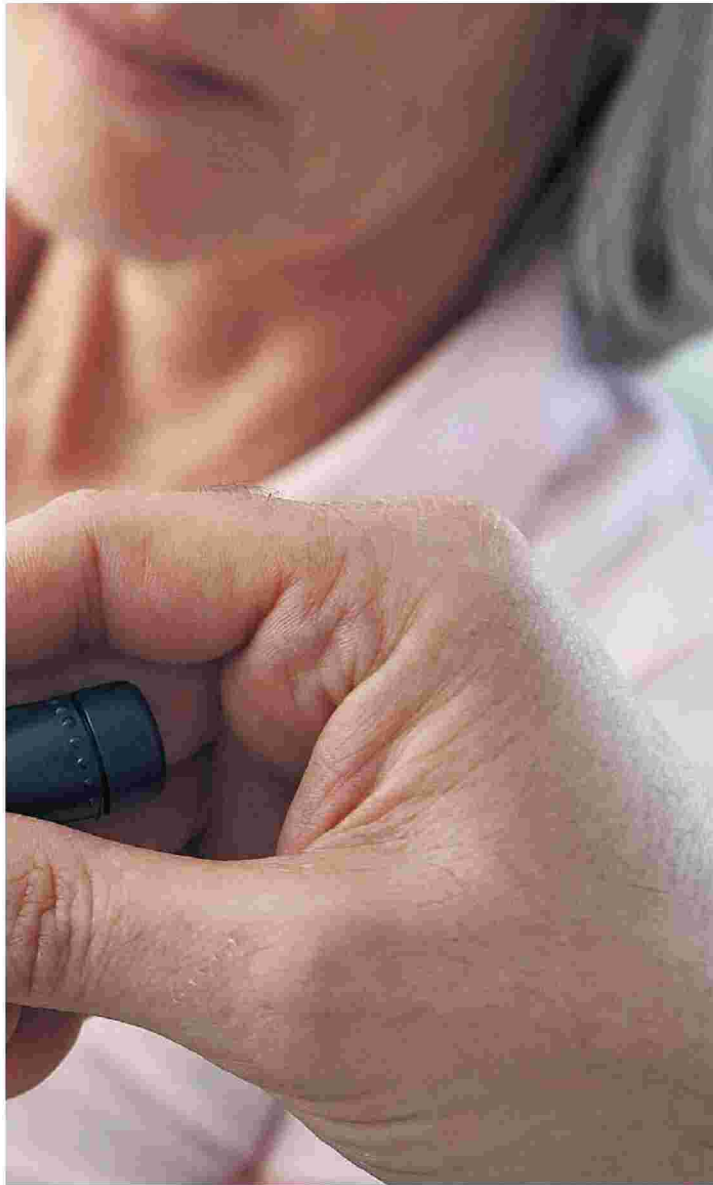
Την ανάγκη σύστασης άμεσα Εθνικού Σχεδίου Δράσης που θα αποβλέπει τόσο στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας των ασθενών όσο και στην πρόληψη του Σακχαρώδους Διαβήτη, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Διεθνούς Ομοσπονδίας για το Διαβήτη και της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, επισήμανε ο δρ Σταύρος Παππάς, αντιπρόεδρος ΕΔΕ, παθολόγος, διαβητολόγος: «Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι μία χρόνια νόσος που συνιστά σήμερα μείζον πρόβλημα δημόσιας Υγείας, σε παγκόσμιο επίπεδο και φυσικά και για τη χώρα μας. Η συχνότητα εμφάνισής του αυξάνεται διαχρονικά, δραματικά, σχεδόν επιδημικά. Το 1970 ο επιπολασμός ήταν 2,8%, ενώ το 2017 είναι μεγαλύτερος από 10%. Η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία κάνει πρόσκληση σε όλους. Είναι ώρα δράσης. Ο Σακχαρώδης Διαβήτης δεν θεραπεύεται. Αντιμετωπίζεται & κυρίως προλαμβάνεται. Μας αφορά όλους».

Σύμφωνα με στοιχεία της Διεθνούς

Ομοσπονδίας για το Διαβήτη (IDF), 20,9 εκατομμύρια ή το 16,2% των γυναικών παγκοσμίως που γέννησαν επιτυχώς το 2015 παρουσίασαν κάποιες βαρύτητας υπεργλυκαιμία κατά την εγκυμοσύνη. Περίπου το 50% των γυναικών με ιστορικό Διαβήτη, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αναπτύσσουν Διαβήτη τύπου 2 εντός 5 έως 10 ετών μετά τη γέννηση, ενώ 1 στις 7 γεννήσεις επηρεάζεται από Διαβήτη κύησης. Για το λόγο αυτό θα πρέπει ο έλεγχος για το Διαβήτη πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης να ενσωματωθεί στις υπηρεσίες μητρικής υγείας, σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης, με στόχο τον έγκαιρο εντοπισμό και την καλύτερη αντιμετώπισή του.

Σχετικά με τον κίνδυνο που ενέχει ο Διαβήτης στη ζωή του γενικού πληθυσμού, τις επιπλοκές αλλά και το κόστος στο Σύστημα Υγείας αναφέρθηκε ο Ανδρέας Μελιδώνης, γεν. γραμματέας ΕΔΕ, παθολόγος, συντονιστής - διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής - Διαβητολογικού





Κέντρου, Γ.Ν. Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ». «Ο Διαβήτης αποτελεί την πρώτη αιτία τύφλωσης των ενπλίκων, νεφρικής ανεπάρκειας τελικού σταδίου, μη τραυματικού ακρωτηριασμού, εμφράγματος του μυοκαρδίου και αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, ενώ συνδέεται άμεσα και με την καρδιαγγειακή νόσο, με τους ασθενείς με Διαβήτη να παρουσιάζουν τον ίδιο κίνδυνο θνησιμότητας με τους μη διαβητικούς που είναι μεγαλύτεροι κατά 15 χρόνια». Στην Ευρώπη η δημόσια δαπάνη για τη φροντίδα του ασθενούς με Διαβήτη προσεγγίζει το 12% ετησίως του συνολικού κόστους Υγείας, όπως εξήγησε ο κ. Μελιδώνης. «Ο ρυθμισμένος ασθενής με Διαβήτη χωρίς επιπλοκές και συννοσηρότητες στοιχίζει περίπου 1.000 ευρώ ετησίως. Ο αρρυθμιστος τουλάχιστον 50% επιπλέον και ο αρρυθμιστος ασθενής με Διαβήτη με επιπλοκές και συννοσηρότητες προσεγγίζει το κόστος των 7.500 ευρώ ετησίως, σύμφωνα με τα δεδομένα της μελέτης Hercules».

«Επιπολασμός του φαρμακευτικά θεραπευόμενου Διαβήτη της τάξεως 7% σε άνδρες και γυναίκες διαπιστώθηκε από την ανάλυση των δεδομένων της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του ΕΟΠΥΥ για την περίοδο 01/06/2014 έως 31/05/2015, ενώ στις ηλικίες άνω των 75 ετών καταγράφεται ραγδαία αύξηση, αγγίζοντας το 30,3%», ανέφερε ο Κωνσταντίνος Μακρυλάκης, ταμίας ΕΔΕ & μέλος στο Δ.Σ. της IDF-Europe, αν. καθηγητής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Παν/μίου Αθηνών, Α' Προπ. Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ «Λαϊκό». ☘

**Δικαίωμα στη  
 θεραπεία, στη  
 γνώση, στη ζωή.  
 Διεκδίκησέ το,  
 σήμερα. Αλλάξε  
 το αύριο!**



**Θεόδουλος  
Παπαβασιλείου**

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»

**ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ  
ΜΕ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΠΛΑΤΕΣ**

**ΣΤΑ ΤΕΛΗ** του προηγούμενου μήνα η Roche Hellas αποφασίζει να αποσύρει από την ελληνική αγορά καινοτόμο ογκολογικό φάρμακο, το οποίο χρησιμοποιείται για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με ανεγχείρητο ή μεταστατικό μελάνωμα. Η εταιρία είναι ξεκάθαρα: Τα μέτρα του υπουργείου Υγείας για τα καινοτόμα φάρμακα καθιστούν ασύμφορη την κυκλοφορία τους στην ελληνική αγορά, κάτι που έχουν τονίσει πολλές εταιρίες κατά το πρόσφατο παρελθόν. Το υπουργείο Υγείας πανικοβάλλεται, γιατί δεν πίστευε πως θα φτάναμε σ' αυτό το σημείο, παρά τις προειδοποιήσεις, και θεωρούσε ότι θα την «έβγαζε καθαρή» με την «ό,τι να 'ναι» πολιτική που ακολουθεί για το φάρμακο. Ο φόβος για να προβούν και άλλες εταιρίες σε αντίστοιχες κινήσεις είναι ορατός, όπως ορατός είναι και ο κίνδυνος να σταματήσουν να έρχονται νέες θεραπείες στη χώρα μας, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους ασθενείς. Η απάντηση του υπουργείου στο αίτημα της Roche έρχεται λίγες ημέρες μετά και καταφέρνει να μας εκπλήξει για μία ακόμη φορά. «Μετά από εισήγηση της Επιτροπής Θετικής Λίστας, ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, υπέγραψε Υπουργική Απόφαση με την οποία απορρίπτει την αίτηση της εταιρίας Roche για λόγους δημοσίου συμφέροντος και ειδικά δημόσιας υγείας», ανακοινώνει επισήμως. Και συνεχίζει, τονίζοντας πως το φάρμακο εντάχθηκε στη Θετική Λίστα, καθώς κρίθηκε ότι έχει «προστιθέμενη θεραπευτική αξία σε σχέση με τις ήδη υπάρχουσες θεραπευτικές επιλογές», αποζημιώνεται στα 2/3 των χωρών που κυκλοφορεί, εκ των οποίων οι μισές διαθέτουν σύστημα Αξιολόγησης Τεχνολογιών

Υγείας, και ως εκ τούτου είναι σημαντική η παραμονή του στον κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων.

Με λίγα λόγια, το υπουργείο παραδέχεται πως είναι σημαντική η θεραπευτική αξία του σκευάσματος για τους ασθενείς, έχει αξιολογηθεί θετικά στις χώρες που κυκλοφορεί, ενώ την ίδια ώρα έχει λάβει ως τιμή στην Ελλάδα το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων αντίστοιχων τιμών στην Ευρώπη. Όλα τα παραπάνω, φυσικά, δεν είναι αρκετά για ένα υπουργείο που βρίσκεται σε οικονομική απόγνωση και πολιτικό αδιέξοδο και επιβάλλει επιπλέον εκπτώσεις και επιστροφές στα φάρμακα, καθιστώντας απαγορευτική οικονομικά την κυκλοφορία καινοτόμων θεραπειών στη χώρα μας. Και όταν κάποιος αντιδράσει, έρχεται να μιλήσει για δημόσια υγεία, για καθολική πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες και άλλα τέτοια σχετικά. Πάντα όμως στη θεωρία. Γιατί στην πράξη, οι ενέργειες που κάνει αποβαίνουν εις βάρος και των ασθενών και της δημόσιας υγείας. Το υπουργείο θέλει να κάνει κοινωνική πολιτική. Θέλει να έχει τον ασθενή στο επίκεντρο. Αυτό δεν θέλουμε να το αμφισβητήσουμε. Αλλά δεν μπορεί να το κάνει με ξένες πλάτες. Δεν μπορεί ο ιδιωτικός τομέας να καλύπτει τα «σπασμένα» των λανθασμένων πολιτικών και σχεδιασμών. Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, σχολιάζοντας τις εξελίξεις, επανέλαβε ότι η Πολιτεία και ο Φαρμακευτικός Κλάδος πρέπει να βρίσκονται στην ίδια πλευρά και να συνεργάζονται για το κοινό καλό. Αλλά η Πολιτεία επιμένει να βρίσκεται απέναντι και να ακολουθεί μια επικίνδυνα μοναχική πορεία... ■

## Γιατί «χτυπάνε» την Καρδιοχειρουργική Μονάδα του 401 ΓΣΝΑ;

Έναν ιδιαίτερα σκληρό πόλεμο «λάσπης», κυρίως οικονομικών συμφερόντων, υφίσταται η διακλαδική Καρδιοχειρουργική Μονάδα του 401 ΓΣΝΑ. Κυκλώματα γιατρών - επιχειρηματιών, αλλά και στρατιωτικών γιατρών, που εργάζονται και στον ιδιωτικό τομέα, προσπαθούν με διάφορα συκοφαντικά δημοσίευμα να απαξιώσουν την Καρδιοχειρουργική Μονάδα του 401 ΓΣΝΑ, διότι «χάνουν» πελάτες (ασθενείς) και έσοδα. Στην Καρδιοχειρουργική Μονάδα του 401 ΓΣΝΑ έχουν γίνει 180 επεμβάσεις ανοιχτής καρδιάς ή νευροχειρουργικές πράξεις με άριστα αποτελέσματα, καθώς το ποσο-

στό θνησιμότητας είναι κάτω από 2%, σαφώς μικρότερο και από τα πλέον διάσημα ιδιωτικά καρδιοχειρουργικά κέντρα. Το κόστος από μια τέτοια επέμβαση σε ιδιωτικά θεραπευτήρια κυμαίνεται από 30.000 έως 60.000 ευρώ. Στο 401 ΓΣΝΑ είναι εντελώς δωρεάν. Πάντως, το ΓΕΕΘΑ και η Διοίκηση του 401 ΓΣΝΑ έχουν υποχρεώσει να προστατέψουν τους γιατρούς και τους νοσηλευτές της Καρδιοχειρουργικής Μονάδας από τη «λάσπη» των επαγγελματιών του τομέα της ιδιωτικής υγείας.

X.A.K.





 ΚΕΕΛΠΝΟ

## «Καλπάζει» η ιλαρά, με 477 κρούσματα

Η ιλαρά εξακολουθεί να «καλπάζει», κυρίως στην Αττική και στην Πελοπόννησο, καθώς, σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), τα κρούσματα ανέρχονται πλέον σε 477. Μάλιστα, όπως επισημαίνουν οι ειδικοί του ΚΕΕΛΠΝΟ, την τελευταία εβδομάδα τα περιστατικά σχεδόν διπλασιάστηκαν σε σχέση με το ακριβώς προηγούμενο διάστημα. Ειδικότερα, τις τελευταίες μέρες (και μέχρι τις 16 Νοεμβρίου) καταγράφηκαν 72 νέα κρούσματα, ενώ από τις 2 έως τις 9 Νοεμβρίου είχαν δηλωθεί συνολικά 37 περιστατικά.

### Στη Νότια Ελλάδα

Η μεγαλύτερη συχνότητα κρουσμάτων ιλαράς, πάντως, εξακολουθεί να παρατηρείται στη Νότια Ελλάδα, απ' όπου είχε ξεκινήσει η επιδημία. Στη μεγάλη πλειονότητα πρόκειται για Έλληνες, κυρίως μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά και άτομα από τον γενικό πληθυσμό στην ηλικιακή ομάδα 25-44 ετών, μεταξύ των οποίων και επαγγελματίες υγείας που ήταν ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι. Στις 26 Οκτωβρίου είχε καταγραφεί και ο θάνατος (από εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα ιλαράς) του βρέφους Ρομά 11 μηνών.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ επισημαίνει ότι «αναμένεται η εργαστηριακή επιβεβαίωση και άλλων κρουσμάτων το ερχόμενο διάστημα, και δεν μπορούν να αποκλειστούν η αύξηση των κρουσμάτων και η επέκτασή τους και σε άλλες γεωγραφικές περιοχές».

Οι ειδικοί υπενθυμίζουν ότι είναι απαραίτητος ο εμβολιασμός με το μεικτό εμβόλιο ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (MMR) των παιδιών, των εφήβων και των ενηλίκων που δεν έχουν εμβολιαστεί με τις απαραίτητες δόσεις, ενώ, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, παιδιά, έφηβοι και ενήλικοι που έχουν γεννηθεί μετά το 1970 και δεν έχουν ιστορικό νόσου πρέπει να είναι εμβολιασμένοι με δύο δόσεις εμβολίου για την ιλαρά.



## Οι γιατροί της Θεσσαλονίκης δημιουργούν το πρώτο Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης του κλάδου

**Α**πό το 2017 όλα όσα έχουν σχέση με την Ασφάλιση και τις προσδοκίες που αφορούν το συνταξιοδοτικό έχουν αλλάξει. Αν θέλουμε να έχουμε παροχές θα πρέπει να έχουμε μια παράλληλη δράση για να μπορούμε να σχεδιάσουμε το συνταξιοδοτικό μας μέλλον. Λαμβάνοντας υπόψη τι ισχύει στην Ευρώπη, καταλήξαμε στο ότι θα έπρεπε να στραφούμε στη δημιουργία ενός Ταμείου Επαγγελματικής Ασφάλισης, τόνισε σε ραδιοφωνική εκπομπή ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Αθανάσιος Εξαδάκτυλος. Ο ίδιος πάντως επισήμανε πως «ο κλάδος έχασε την ευκαιρία που είχε, μεταξύ των ετών 2012-2014, για να μετατραπεί το ΤΣΑΥ σε Επαγγελματικό Ταμείο. Το αποτέλεσμα ήταν, η περιουσία ενός ισχυρού Ταμείου να απορροφηθεί από τον ΕΦΚΑ, χω-

ρίς βεβαίως να λύνεται έτσι το πρόβλημα εξασφάλισης πόρων και εισροών για νέο Ενιαίο Φορέα. Το ίδιο όμως θα μπορούσε να γίνει και με το Ταμείο των δημοσιογράφων. Όμως, και σε αυτήν την περίπτωση δεν συνέβη». Ανέφερε ακόμη ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης ότι «τα οφέλη του νέου Ταμείου για τους γιατρούς είναι πολλά, καθώς θα μπορούν να έχουν εφάπαξ ποσό ή σύνταξη ανάλογα με τις εισφορές τους. Θα βοηθήσει τους γιατρούς να έχουν έξτρα έσοδα όταν δεν θα εργάζονται. Τα επαγγελματικά ταμεία έχουν ευνοϊκότερη αντιμετώπιση σε όλη την Ευρώπη, έχουν μικρό λειτουργικό, δεν υπάρχουν κέρδη για κάποιον και μπορούν να συμμετέχουν όλοι στη διαχείρισή τους, αυτοί είναι οι κύριοι λόγοι που μπορεί να πετύχει».





**ΜΙΧΑΗΛ ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ**

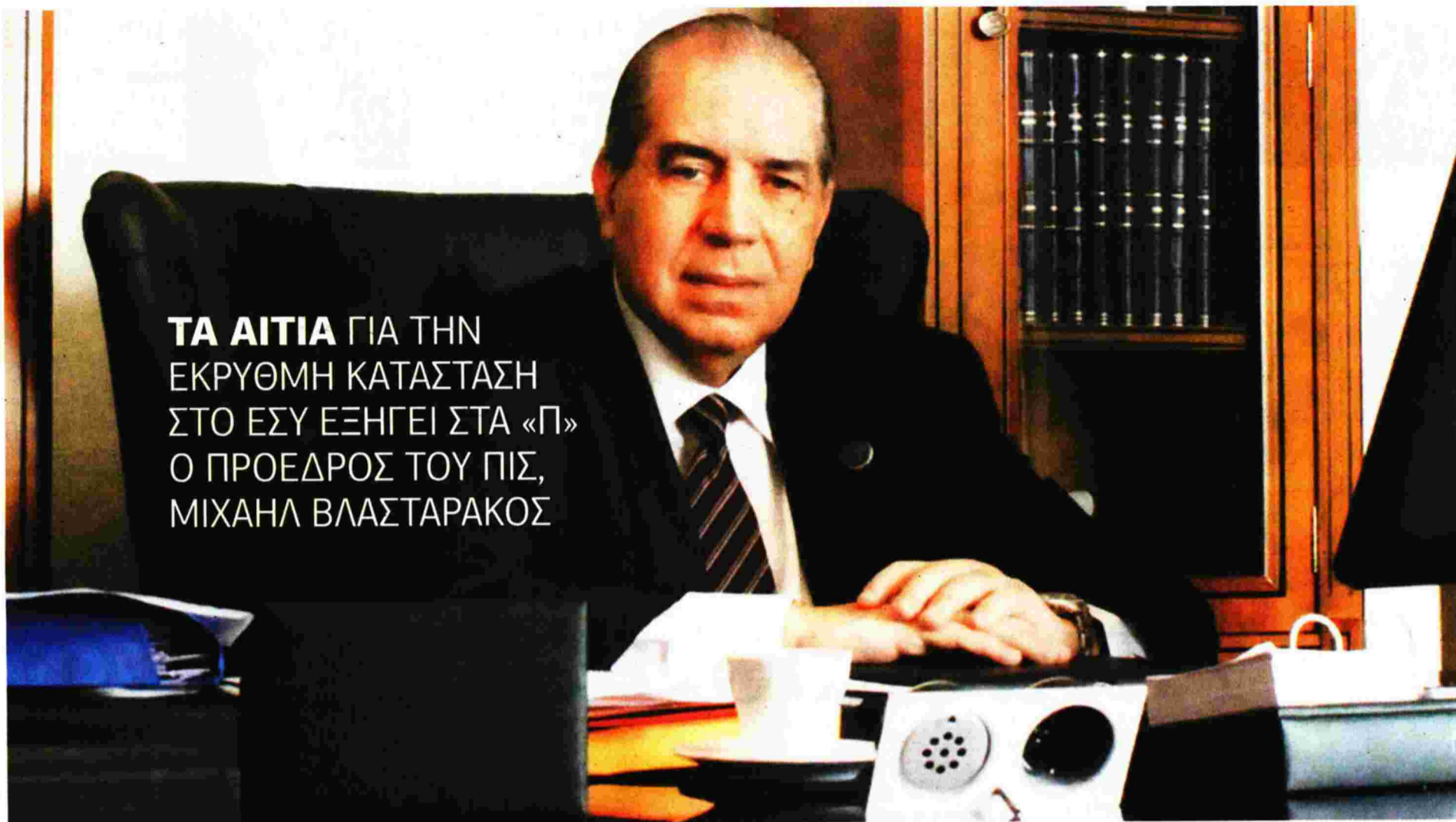
## Χωρίς σχέδιο όσα γίνονται στην Υγεία

Τι ευθύνεται για την έκρυθμη κατάσταση αναλύει στα «Π» ο πρόεδρος του ΠΙΣ

**ΣΕΛΙΔΑ 02**







**ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΕΚΡΥΘΜΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ  
ΣΤΟ ΕΣΥ ΕΞΗΓΕΙ ΣΤΑ «Π»  
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΠΙΣ,  
ΜΙΧΑΗΛ ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ**

## Χωρίς σχέδιο όλα στην Υγεία

Συνέντευξη στην **ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ**  
fintanidou@hotmail.com

**Η** υποχρηματοδότηση και η υποστελέχωση του συστήματος υγείας ευθύνεται για την έκρυθμη κατάσταση που επικρατεί στον πολύπαθο αυτόν χώρο, τονίζει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ), Μιχαήλ Βλασταράκος, σε συνέντευξή του στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ». Σημειώνει, δε, ότι σήμερα η Ελλάδα δεν δίνει ευκαιρίες στους νέους επιστήμονες και ότι τους στερεί την ελπίδα. Ο πρόεδρος του ΠΙΣ αναφέρεται και στη γρίπη και καλεί όλους όσοι ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, καθώς και τους υγειονομικούς να «θωρακιστούν» μέσω του εμβολιασμού.

**Κύριε Βλασταράκο, τον τελευταίο καιρό η κατάσταση στον χώρο της Υγείας είναι σε έκρυθμη κατάσταση. Πού οφείλεται αυτό;**  
Στο γεγονός ότι δεν έχουν γίνει προσλήψεις στον δημόσιο τομέα, ότι ο χώρος της Υγείας υποχρηματοδοτείται, παρατηρούνται ελλείψεις σε πολλά επίπεδα, τα ταμεία των νοσοκομείων στερεύουν, ο πολυδιαφημιζόμενος νόμος για την ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας παραμένει «κενό γράμμα», οι αποπληρωμές ιατρών και εργασιπρίων από τον ΕΟΠΥΥ καθυστερούν τρομερά, σε βαθμό που τίθεται σε κίνδυνο η λειτουργία ιατρείων και εργαστηρίων, και γενικότερα ανακοινώνονται -σχεδόν πάντοτε την τελευταία στιγμή- αποφάσεις που αιφνιδιάζουν και απομυζούν τους επαγγελματίες Υγείας. Όλα γίνονται χωρίς συγκεκριμένο σχέδιο, με αποτέλεσμα να μην μπορεί κανείς να οργανώσει σε σωστές βάσεις την εργασία του, κάτι που θα του επιτρέψει να ζει αξιοπρεπώς. Αυτός είναι και ο βασικότερος λόγος για τον οποίο πολλοί συνάδελφοί μου, ιατροί, αλλά και άλλοι επιστήμονες, αναζητούν την τύχη τους στο εξωτερικό.

“

*Το κακό είναι ότι σήμερα η Ελλάδα δεν δίνει ευκαιρίες στους νέους επιστήμονες. Τους στερεί την ελπίδα*

“

*Η χώρα μας βρίσκεται πολύ πίσω. Κατατάσσεται στη 18η θέση στην Ευρώπη στον τομέα των κλινικών μελετών*

**Μιλάτε με νέους ιατρούς που ζουν και προσπαθούν να κάνουν καριέρα στο εξωτερικό. Τι σας εκμυστηρεύονται; Θα ήθελαν να επιστρέψουν;**

Μόνο σε θεωρητικό επίπεδο. Το βλέπω δύσκολο, για όσο καιρό τουλάχιστον διαρκεί αυτή η μίζερη κατάσταση στη χώρα μας. Το κακό είναι ότι σήμερα η Ελλάδα δεν δίνει ευκαιρίες στους νέους επιστήμονες. Και το χειρότερο; Τους στερεί την ελπίδα. Ούτε προσλήψεις στα νοσοκομεία γίνονται, ούτε κλινικές μελέτες που θα έφερναν δισεκατομμύρια ευρώ στην Ελλάδα διεξάγονται, ούτε δυνατότητα στους νέους ιατρούς να ανοίξουν δικό τους ιατρείο δίδεται. Κανονικά θα έπρεπε να υπάρχει δυνατότητα συνεργασίας όλων των ιατρών με τον ΕΟΠΥΥ. Είναι κάτι που έχουμε ζητήσει επανειλημμένως ως Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, αλλά δεν είμαι αισιόδοξος ότι θα εφαρμοστεί.

**Μιας που αναφερθήκατε στις κλινικές μελέτες, προ περίπου τριών ετών είχε εκπονηθεί ένα σχέδιο. Προχώρησε;**

Πράγματι, είχε ανοίξει πριν από λίγα χρόνια συζήτηση για την προώθηση των κλινικών μελετών ανάμεσα στο υπουργείο Υγείας, τον ΕΟΦ, τη φαρμακοβιομηχανία, τα ερευνητικά κέντρα και τους αρμόδιους επιστημονικούς φορείς. Τότε εκπονήθηκε ένα φιλόδοξο σχέδιο με σκοπό όχι μόνο την τόνωση της ελληνικής οικονομίας, αλλά και την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες, π.χ. για τον καρκίνο, τα νευρολογικά νοσήματα κ.λπ. Το σχέδιο αυτό προχώρησε με πολύ αργά βήματα και σήμερα η υλοποίησή του έχει σχεδόν ατονήσει. Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι σε παγκόσμιο επίπεδο δαπανώνται περίπου 35 δισεκατομμύρια ευρώ μόνο για τις κλινικές μελέτες. Ωστόσο, η Ελλάδα βρίσκεται πολύ πίσω. Κατατάσσεται στη 18η θέση στην Ευρώπη σε αυτόν τον τομέα, παρά το υψηλό επιστημονικό προσωπικό που διαθέτει,

αλλά και την πληθώρα των ερευνητικών κέντρων της.

**Πού πιστεύετε ότι οφείλεται αυτό;**

Τα επενδυτικά κεφάλαια που έρχονται από το εξωτερικό για τη διενέργεια κλινικών μελετών συναντούν εχθρικό έδαφος, με εμπόδια όπως η γραφειοκρατία, η έλλειψη οργάνωσης και συντονισμού μεταξύ Υγειονομικών Περιφερειών, διοικήσεων νοσοκομείων και ιατρών, καθώς και η φορολογία των επιχειρήσεων που χρηματοδοτούν αυτές τις μελέτες.

**Με την έλευση του χειμώνα, να αναφερθούμε στη γρίπη, η οποία ήδη έκανε την εμφάνισή της στη χώρα μας.**

Εφέτος σημειώθηκαν χωρίς περιστατικά γρίπης στην Ελλάδα και τα δεδομένα από την Αυστραλία δείχνουν υψηλή νοσηρότητα λόγω γρίπης σε σχέση με τις τελευταίες ενδημικές χρονιές. Αρα, αυτό που πρέπει να πράξουν όλοι είναι να «θωρακιστούν». Πώς θα το επιτύχουν αυτό; Με τον εμβολιασμό. Είναι το βασικότερο μέτρο πρόληψης. Ο εμβολιασμός είναι η πιο ασφαλής επιλογή για την προστασία της υγείας μας. Η διαρκής ενημέρωση για την αξία του με εκστρατείες πληροφόρησης του κοινού είναι υποχρέωση όλων των εμπλεκόμενων φορέων, με το βάρος της ευθύνης να πέφτει πρώτα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Είναι αυτονόητο ότι εμείς οι ιατροί πρέπει να δίνουμε πρώτοι το παράδειγμα και να εμβολιαζόμαστε. Επίσης, ερχόμαστε καθημερινά σε επαφή με ασθενείς. Για πολλούς εξ αυτών μια τέτοια ίωση μπορεί να αποβεί μοιραία. Για αυτό πρέπει να εμβολιαζόμαστε, για να προστατεύσουμε κατ' αρχάς αυτούς τους ανθρώπους και εν συνεχεία τα άτομα του στενού περιβάλλοντός μας. Αυτοί είναι και οι λόγοι για τους οποίους ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος έχει ξεκινήσει από πέρυσι καμπάνια για την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού έναντι της γρίπης.



“Είναι σαν να  
φλέγεται  
η πλάτη σου”,

**Μην αφήσεις  
τον έρπητα ζωστήρα  
να κάνει τη ζωή σου  
ανυπόφορη.<sup>1,2</sup>**

*Εμβολιάσου - Θωρακίσου!*

Ο εμβολιασμός έναντι του έρπητα ζωστήρα συστήνεται από το Υπουργείο Υγείας και κοστίζει δωρεάν για όλους άνω των 60 χρονών.<sup>3</sup>

**Συμβουλευσου τον ιατρό ή / και το φαρμακοποιό σου.**

Όπως με κάθε εμβόλιο, το εμβόλιο έναντι του έρπητα ζωστήρα ενδέχεται να μην προστατεύσει πλήρως όλους όσους κάνουν το εμβόλιο.

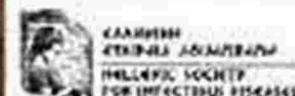
**Βιβλιογραφία:** 1. Johnson RW et al. The impact of herpes zoster and post-herpetic neuralgia on quality-of-life. BMC Med 2010;8:15. 2. Φάλλο Διευγών Χάρος Ζωστήρας. Ιούλιος 2017. 3. Εγκύκλιος με θέμα «Πρόγραμμα εμβολιασμού ενηλίκων» Υπουργείο Υγείας, Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, Αρ. Πρωτ. Γ.Δ.Υ.Π.α.κ 38872, Αθήνα 23/5/2017.

©2017 MSD. ALL RIGHTS RESERVED. 0275001-01029

ΜΕΤΗ ΕΥΕΡΕΧΚΟΝΗΓΑΤΗ2



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΔΑ:

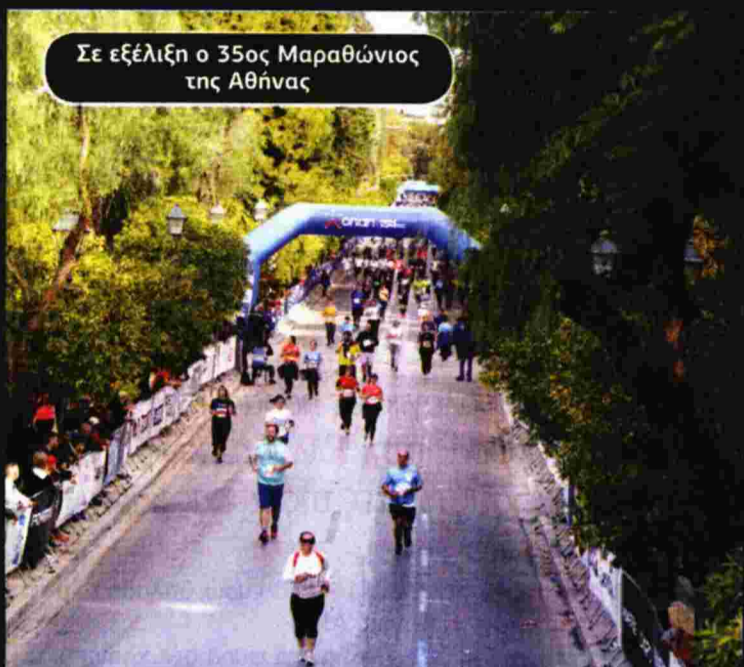




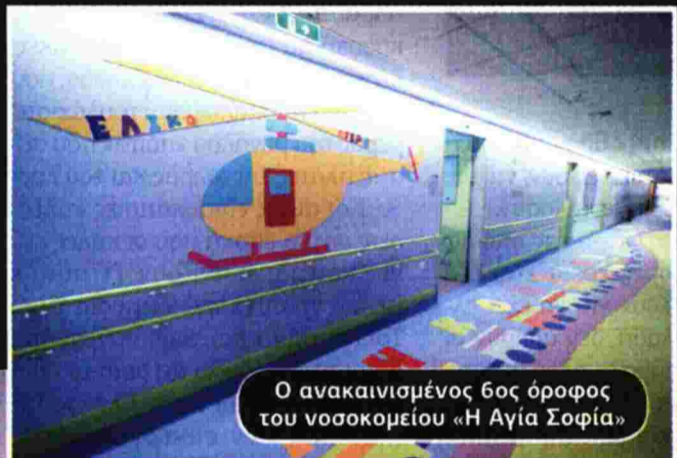
**ΡΙΖΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΣΕ «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» ΚΑΙ**

# 3,6 εκατ. ευρώ για τα δύο παιδιατ

Μέσω της «Ομάδας Προσφοράς ΟΠΑΠ» συγκεντρώθηκε για την ανακαίνιση των νοσοκομείων «Η Αγία



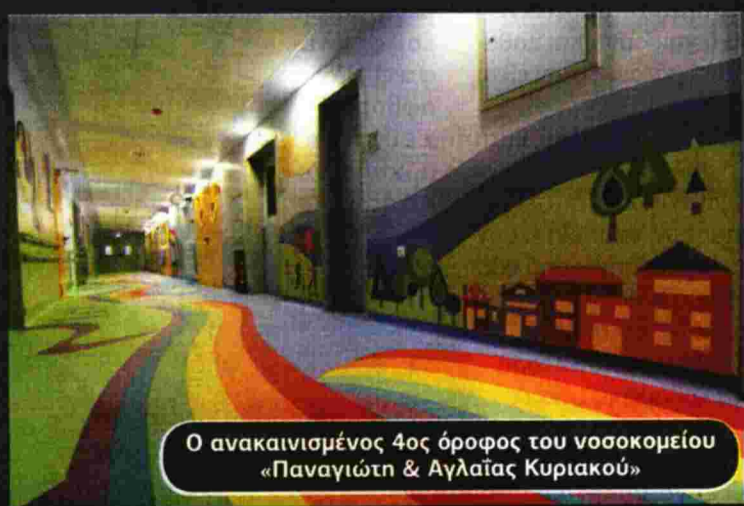
Σε εξέλιξη ο 35ος Μαραθώνιος της Αθήνας



Ο ανακαινισμένος 6ος όροφος του νοσοκομείου «Η Αγία Σοφία»



Η ανακαινισμένη κεντρική είσοδος του 1ου ορόφου του νοσοκομείου «Η Αγία Σοφία»



Ο ανακαινισμένος 4ος όροφος του νοσοκομείου «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού»

**Ε**να ακόμα πολύ γενναιόδωρο και σημαντικό χρηματικό ποσό προστίθεται στην επένδυση του ΟΠΑΠ για την ανακαίνιση των δύο παιδιατρικών νοσοκομείων «Η Αγία Σοφία» και «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού». Συγκεκριμένα, **3.642.845** ευρώ συγκεντρώθηκαν από τη δωρεάν συμμετοχή του κόσμου στη δράση και την ειδική εφαρμογή «Ομάδα Προσφοράς ΟΠΑΠ».

Με ρεκόρ συμμετοχών πραγματοποιήθηκε την προηγούμενη Κυριακή ο 35ος Μαραθώνιος της Αθήνας. Το παρών έδωσαν περισσότεροι από **51.000** δρομείς απ' όλο τον κόσμο, με σημαντικούς αθλητές να δίνουν στον αγώνα λάμψη παγκόσμιο πρωταθλήματος. Ωστόσο, η επιτυχία του 35ου Μαραθωνίου δεν περιορίστηκε μόνο στο αγωνιστικό και οργανωτικό κομμάτι αλλά και στο πλαίσιο της κοινωνικής προσφοράς, αφού χιλιάδες ήταν οι υποστηρικτές της πρωτοβουλίας του ΟΠΑΠ που χρησιμοποίησαν την ανανεωμένη εφαρμογή «Ομάδα Προσφοράς».

Πιο συγκεκριμένα, συνολικά **201.756** άνθρωποι ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμα και είχαν τη δυνατότητα να ενισχύσουν για τέταρτο συνεχόμενο έτος το έργο της ανακαίνισης των δύο μεγαλύτερων παιδιατρικών νοσοκομείων της χώρας «Η Αγία Σοφία» και «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού». Τα χρήματα που συγκεντρώθηκαν από το σύνολο των φετινών δράσεων ξεπέρασαν τις προσδοκίες, καθώς από το σύνολο των εφετινών δράσεων συγκεντρώθηκαν **3.642.845** ευρώ εικονικής προσφοράς, τα οποία μετατράπηκαν αυτόματα σε οικονομική ενίσχυση.

Το συγκεκριμένο ποσό αποτελεί μόνο ένα μέ-

ρος της συνολικής επένδυσης για την ανακαίνιση των δύο νοσοκομείων. Μία δράση που ξεκίνησε και υλοποιείται από το 2014 στο πλαίσιο του προγράμματος Εταιρικής Υπευθυνότητας του ΟΠΑΠ, μέσω του οποίου έχουν παραδοθεί έως σήμερα 19 έργα συνολικού εμβαδού **7.480** τετραγωνικών μέτρων. Έργα πολύ σημαντικά για τη βελτίωση των συνθηκών, καθώς «μεταφράζονται» σε **13** νοσπλευτικές μονάδες δυναμικότητας **280** κλινών, οι οποίες έχουν αλλάξει πλήρως την εικόνα των δύο παιδιατρικών νοσοκομείων και έχουν δημιουργήσει ένα ευχάριστο περιβάλλον για τους μικρούς ασθενείς.

Στο μεταξύ, το κεντρικό περίπτερο του ΟΠΑΠ στο χωριό των κορηγιών του Μαραθωνίου αποτέλεσε πόλο έλξης. Πλήθος κόσμου επισκέφθηκε το περίπτερο και φωτογραφήθηκε για να ενισχύσει τη συνεισφορά στα δύο παιδιατρικά νοσοκομεία. Για κάθε φωτογραφία ο ΟΠΑΠ προσέφερε επιπλέον **2** ευρώ στο έργο ανακαίνισης και μεταξύ άλλων παρευρέθηκαν οι αθλητές της ΚΑΕ Παναθηναϊκός Superfoods **Θανάσης Αντετοκούνμπο** και **Κένι Γκάμπριελ**, της ΚΑΕ ΑΕΚ **Τσινογιάννης Ελονού** και **Νίκος Ρογκαβόπουλος**, καθώς και ο Παραολυμπιονίκης **Γιάννης Κωστάκης**.

**Ο ΟΠΑΠ μέ  
 έχει παραδώ  
 συνολικού  
 7.480 τετρ  
 μέτρων. Με  
 13 νοσπλευ  
 δυναμικότητα**

**ΤΑ ΕΡΓΑ ΣΤΟ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» ΚΑΙ ΣΤΟ**

**Ρ**ιζικά έχουν αλλάξει την εικόνα των δύο νοσοκομείων τα έργα ανακαίνισης καθώς έχουν γίνει όλες οι απαραίτητες κτιριακές επισκευές και αισθητικές παρεμβάσεις ούτως ώστε να δημιουργηθεί ένα ευχάριστο περιβάλλον για τους μικρούς ασθενείς. Στο νοσοκομείο «Η Αγία Σοφία» ανακαινίσθηκαν οι δύο πανεπιστημιακές νοσπλευτικές μονάδες του έκτου ορόφου, συνολικού εμβαδού **1.600** τετραγωνικών μέτρων και δυναμικότητας **59** κλινών. Την ίδια ώρα, στο νοσοκομείο «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού» ανακαινίσθηκε η νοσπλευτική μονάδα του τετάρτου ορόφου της Α' πτέρυγας, συνολικού εμβαδού **550** τετραγωνικών μέτρων και δυναμικότητας **30** κλινών. Μέχρι σήμερα έχουν υλοποιηθεί **19** έργα

συνολικού εμβαδού **7.480** τε

**ΤΑ ΕΡΓΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»**

- Δύο νοσπλευτικές μονάδες εμβαδού **1.800** τετραγωνικών τας **50** κλινών
- Μονάδα αυξημένης φροντίδας **50** θερμοκοιτίδων
- Α' & Β' ορθοπεδική μονάδα εμβαδού **570** τετραγωνικών **29** κλινών
- Δύο 9όροφα κλιμακοστάσια
- Κεντρική είσοδος του 1ου ορ **345** τετραγωνικών μέτρων





**«ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ & ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ»**

# από τον ΟΠΑΠ τρικά νοσοκομεία

ποσό 3.642.845 ευρώ, το οποίο προστίθεται στην επένδυση  
 α Σοφία» και «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού»

**ΚΟΥΠΙ: «ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΑΜΕ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ  
 ΓΙΑ ΝΑ ΥΠΟΣΤΗΡΕΞΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΗ»**

Με αφορμή τα χρήματα που συγκεντρώθηκαν για την ανακαίνιση των νοσοκομείων, ο Διευθύνων Σύμβουλος του ΟΠΑΠ, **Ντάμιαν Κούπι**, δήλωσε: «Είμαι ιδιαίτερα εντυχής που συμμετέχω στον Αυθεντικό Μαραθώνιο της Αθήνας, μια πραγματικά παγκόσμια διοργάνωση, ορόσημο για την Αθήνα και τους αθλητές από όλη την Ελλάδα και τον κόσμο. Είμαστε υπερήφανοι που ο ΟΠΑΠ είναι ο Μέγας Χορηγός του Αυθεντικού Μαραθωνίου για 7η συνεχόμενη χρονιά και οι δράσεις μας για αυτόν τον σπουδαίο αγώνα αντανακλούν τη δέσμευσή μας στη στήριξη του αθλητισμού. Με αφορμή τον Μαραθώνιο, καταφέραμε να κινητοποιήσουμε χιλιάδες ανθρώπους να υποστηρίξουν την ανακαίνιση των δύο μεγαλύτερων παιδιατρικών νοσοκομείων της Ελλάδας, μια βασική πρωτοβουλία της στρατηγικής μας για την Εταιρική Υπευθυνότητα. Μέχρι στιγμής, έχουμε ανακαινίσει το 40% των δύο νοσοκομείων και συνεχίζουμε το φιλόδοξο έργο μας. Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσοι συμμετείχαν στον αγώνα και αγκάλιασαν τις προσπάθειές μας. Αυτή είναι η καλύτερη ανταμοιβή για εμάς».

Χρι σήμερα  
 υσει 19 έργα  
 ι εμβαδού  
 αγωνικών  
 αξύ αυτών  
 ικές μονάδες  
 ς 280 κλινών

νοσοκομείων της Ελλάδας, μια βασική πρωτοβουλία της στρατηγικής μας για την Εταιρική Υπευθυνότητα. Μέχρι στιγμής, έχουμε ανακαινίσει το 40% των δύο νοσοκομείων και συνεχίζουμε το φιλόδοξο έργο μας. Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσοι συμμετείχαν στον αγώνα και αγκάλιασαν τις προσπάθειές μας. Αυτή είναι η καλύτερη ανταμοιβή για εμάς».

**ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ: «ΥΠΕΡΦΑΝΟΙ  
 ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΠΟΥ ΑΝΑΛΑΒΑΜΕ»**

Από την πλευρά του, ο Επκεφαλής Εταιρικών Υποθέσεων του ΟΠΑΠ, **Οδυσσέας Χριστοφόρου**, ανέφερε: «Ο ΟΠΑΠ αποδεικνύει για ακόμη μία φορά έμπρακτα ότι είναι στο πλευρό της ελληνικής κοινωνίας και οικονομίας. Είμαστε πολύ υπερήφανοι για την πρωτοβουλία που αναλάβαμε, την ανακαίνιση των δύο παιδιατρικών νοσοκομείων «Η Αγία Σοφία» και «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού». Το έργο μας συνεχίζεται και αυτό που με συγκινεί ιδιαίτερα σήμερα είναι η συμμετοχή του κόσμου. Οι συμπολίτες μας έχουν αγκαλιάσει τη δράση μας και κάθε χρόνο η συμβολή τους στο έργο μας αυξάνεται».

**ΜΑΤΕΓΙΟΦΚΙ: «200.000 ΧΡΗΣΤΕΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΑΝ  
 ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΑΣ»**

Τέλος, ο Chief Customer Officer του ΟΠΑΠ, **Πετρ Ματεγιόφκι**, σημείωσε: «Είμαι ιδιαίτερα χαρούμενος που ο ΟΠΑΠ έχει την ευκαιρία, για τέταρτη συνεχόμενη χρονιά, να συνεισφέρει στην ανακαίνιση των δύο παιδιατρικών νοσοκομείων στην Ελλάδα. Με χαροποιεί ακόμη πιο πολύ, που περισσότεροι από 200.000 χρήστες χρησιμοποίησαν την εφαρμογή μας και συγκέντρωσαν πάνω από 3,6 εκατ. ευρώ που η εταιρεία θα μετατρέψει σε οικονομική ενίσχυση και θα τα διαθέσει για το έργο της ανακαίνισης. Είμαι πολύ εντυχής που είμαστε όλοι στην ίδια ομάδα, την Ομάδα Προσφοράς για τα παιδιά».

**«ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ & ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ»**

τραγωνικών μέτρων.

**ΠΑ ΣΟΦΙΑ»**

του 5ου ορόφου, συνολικού  
 όν μέτρων και δυναμικότπ-

ιας νεογνών, δυναμικότητας

του 2ου ορόφου, συνολικού  
 μέτρων και δυναμικότητας

όφου, συνολικού εμβαδού

● Α' & Β' χειρουργική μονάδα του 2ου ορόφου, δυναμικότητας 32 κλινών και συνολικού εμβαδού 560 τετραγωνικών μέτρων

● Διάδρομος του τμήματος χειρουργείων του 2ου ορόφου, συνολικού εμβαδού 180 τετραγωνικών μέτρων

**ΤΑ ΕΡΓΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ & ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ»**

● Νοσπλευτική μονάδα του 3ου ορόφου της Α' πτέρυγας, συνολικού εμβαδού 550 τετραγωνικών μέτρων που έχει δυναμικότητα 30 κλινών

● Κεντρικές εισοδοί του ισογείου και του 1ου ορόφου

● Κεντρικό κλιμακοστάσιο

● Αίθουσες αναμονής

● Νέος κεντρικός ανελκυστήρας



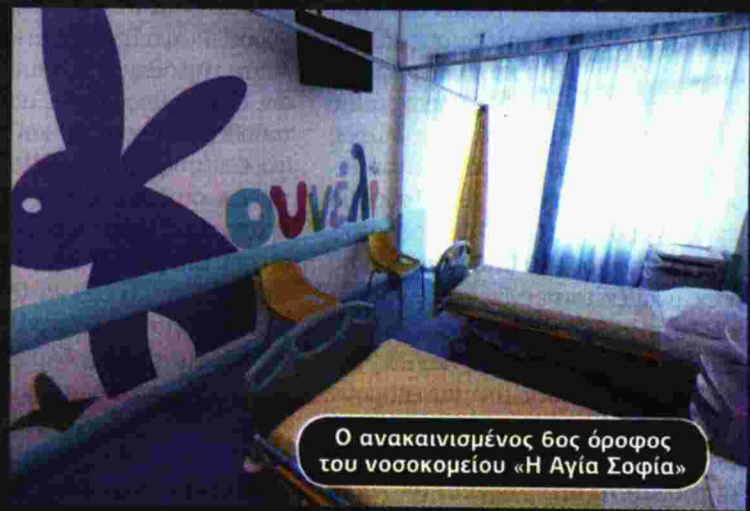
Στελέχη και εργαζόμενοι του ΟΠΑΠ που σχηματίζουν την καρδιά της Ομάδας Προσφοράς



Το περίπτερο του ΟΠΑΠ στο χωριό των χορηγών



Ο ανακαινισμένος 4ος όροφος του νοσοκομείου «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού»



Ο ανακαινισμένος 6ος όροφος του νοσοκομείου «Η Αγία Σοφία»





## Ασπίδα προστασίας το εμβόλιο για τον έρπητα ζωστήρα

**Ο** έρπητας ζωστήρας είναι μια συχνή, βασιανιστική ασθένεια που αφορά έναν στους τέσσερις μεσήλικες και συνοδεύεται από δυνατούς πόνους. Έχει διαπιστωθεί ότι η πιθανότητα να εμφανίσουμε έρπητα ζωστήρα διπλασιάζεται μετά την ηλικία των 60 ετών, ενώ αυξάνεται ακόμα περισσότερο στους ανθρώπους που πάσχουν από άλλες χρόνιες παθήσεις, σαν τον σακχαρώδη διαβήτη, ή λαμβάνουν ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, όπως οι καρκινοπαθείς.

### Γιατί παθαίνουμε έρπητα ζωστήρα

Διατρέχουμε κίνδυνο να εκδηλώσουμε έρπητα ζωστήρα αν έχουμε περάσει ανεμοβλογιά σαν παιδιά, κάτι που ισχύει για τη συντριπτική πλειονότητα (το 95%) των ενηλίκων. Ας δούμε πώς πυροδοτείται η νόσος: Ο έρπητας ζωστήρας οφείλεται στον ιό της ανεμοβλογιάς, που μετά τη λοίμωξη παραμένει στο σώμα μας σε κατάσταση ύπνωσης και δεν φεύγει ποτέ. Καθώς λοιπόν γερνάμε, το ανοσοποιητικό μας σύστημα εξασθενεί, οπότε ο «κοιμισμένος» ιός της ανεμοβλογιάς «ξυπνά» και επανεμφανίζεται ως έρπητας



Φωτό από την ενημέρωση για το εμβόλιο του Έρπητα Ζωστήρα. Στο πάνελ των ομιλητών οι κ.κ.: Παναγιώτης Γαργαλιάνος – Κακολύρης (πρόεδρος Ελληνικής Εταιρίας Λοιμώξεων), Γιώργος Πατούλης (πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών), Γιώργος Τρίμης (υπεύθυνος Ιατρικού Τμήματος Εμβολίων MSD) και Νίκος Μαρκουλάτος (επιχειρησιακός Διευθυντής Τμήματος Εμβολίων MSD).

ζωστήρας. Δυστυχώς, είναι αδύνατο να προβλέψουμε πότε θα συμβεί αυτό, όπως και με ποια βαρύτητα θα εμφανιστεί η νόσος σε κάθε ασθενή.

### Πώς καταλαβαίνουμε ότι έχουμε πάθει έρπητα ζωστήρα

Αναγνωρίζουμε τον έρπητα ζωστήρα από δύο συμπτώματα: Κατ' αρχάς από το χαρακτηριστικό εξάνθημα που εμφανίζεται στο δέρμα αλλά και από τον εξουθενωτικό πόνο που συνήθως το συνοδεύει. Το εξάνθημα του έρπητα

ζωστήρα εμφανίζεται στη μία πλευρά του σώματος, συνήθως στο κεφάλι και τον λαιμό ή γύρω από τον οφθαλμό και σταδιακά μετατρέπεται σε επώδυνες, φυσαλίδες, που είναι γεμάτες με υγρό.

Στη συνέχεια, οι φυσαλίδες σπάνε, σχηματίζουν κρούστα και επουλώνονται μέσα σε διάστημα 2 έως 4 εβδομάδων. Ωστόσο, για όσο διάστημα παραμένουν οι φυσαλίδες στο δέρμα, ταλαιπωρούμαστε από εξουθενωτικούς πόνους. Όσοι πάσχουν από έρπητα ζωστήρα περιγράφουν τον πόνο σαν ηλεκτροσόκ, καυστικό ή διαπεραστικό, και δεν μπορούν να ανεχτούν ούτε το άγγιγμα των ρούχων στο δέρμα τους. Δυστυχώς, σε πολλούς ασθενείς ο πόνος του έρπητα ζωστήρα δεν υποχωρεί μετά την εξαφάνιση του εξανθήματος, αλλά συνεχίζεται και οδηγεί σε μία άλλη παθολογική κατάσταση, τη μεθερπητική νευραλγία, η οποία ταλαιπωρεί τους ασθενείς για μήνες ή ακόμα και χρόνια.

### Μοναδική ασπίδα προστασίας, ο εμβολιασμός

**Ο μοναδικός τρόπος** για να προστατευτούμε από το βάσανο του έρπητα ζωστήρα και της μεθερπητικής νευραλγίας είναι ο εμβολιασμός. Το εμβόλιο για τον έρπητα ζωστήρα περιλαμβάνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, χορηγείται σε μια δόση και μπορούν να το κάνουν δωρεάν όλα τα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.

Ο εμβολιασμός ενδείκνυται ακόμα και για όσους έχουν νοσήσει στο παρελθόν από έρπητα ζωστήρα και δρα ενισχύοντας το ανοσοποιητικό σύστημα, ώστε να παραμείνει σε ύπνωση ο ιός της ανεμοβλογιάς.



Εικόνες που σοκάρουν στην  
παιδιατρική κλινική του ΠΑΓΝΗ

## Ασθενείς και ποντίκια

ΣΑΛΟ έχουν προκαλέσει οι φωτογραφίες που κάνουν το γύρο του διαδικτύου και δείχνουν ένα ποντίκι να κάνει βόλτες σε δωμάτιο της παιδιατρικής κλινικής του ΠΑΓΝΗ. Τα ντοκουμέντα έστειλε αναγνώστρια, σε τοπικά Μέσα Ενημέρωσης μόνο και μόνο για να μην ακούσει δικαιολογίες αλλά και διαψεύσεις. Η γυναίκα, όπως αναφέρει, επισκέφτηκε στη παιδιατρική κλινική συγγενικό της πρόσωπο κι αντιμετώπισε μια εικόνα που τη σοκάρει. Η κλινική βρίσκεται στο ισόγειο, με τις πόρτες να είναι

μόνιμα ανοιχτές, για να μπορούν εύκολα τα παιδάκια να βγαίνουν στην αυλή και να παίζουν, αλλά και οι γονείς να μπορούν να βγουν έξω στον ήλιο. Αλλά αυτό προφανώς επιτρέπει στους απρόσκλητους αλλά και επικίνδυνους τετράποδους επισκέπτες να μπαίνουν όποτε βρουν την ευκαιρία.

Μετά το σάλο που δημιουργήθηκε, ο διοικητής του ΠΑΓΝΗ, κ. Τασσόπουλος, δήλωσε ότι στο νοσοκομείο γίνονται συνεχείς έλεγχοι και καθαρισμοί, ενώ ήδη έχει ξεκινήσει έλεγχος και για το συγκεκριμένο περιστατικό.





# Διαθέσιμη και στην Ελλάδα

## Η ΛΕΝΑΛΙΔΟΜΙΔΗ, Η ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ, ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΚΑΙ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

**Η** λεναλιδομίδη, ως μονοθεραπεία, είναι πλέον διαθέσιμη και στην Ελλάδα για τη θεραπεία συντήρησης ενήλικων ασθενών με νεοδιαγνωσθέν πολλαπλούν μυέλωμα, οι οποίοι έχουν υποβληθεί σε αυτόλογη μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων. Την παραπάνω ανακοίνωση έκανε η διεθνής φαρμακευτική εταιρεία Celgene International Sàrl (NASDAQ: CELG), θυγατρική της Celgene Corporation, μέσω της GENESIS Pharma, της αποκλειστικής της συνεργάτιδος στην

Ελλάδα. Η επέκταση της ένδειξης έρχεται ως συνέχεια της έγκρισης από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή τον περασμένο Φεβρουάριο. Να σημειωθεί ότι η λεναλιδομίδη είναι η πρώτη και μοναδική εγκεκριμένη θεραπεία συντήρησης για αυτούς τους ασθενείς. Η άδεια κυκλοφορίας της λεναλιδομίδης έχει επικαιροποιηθεί και συμπεριλαμβάνει τη νέα αυτή ένδειξη, η οποία προστίθεται στις υφιστάμενες ενδείξεις για το πολλαπλούν μυέλωμα ως συνδυαστική θεραπεία, είτε για ασθενείς που δεν είναι κατάλληλοι για μεταμόσχευση και είναι νεοδια-

**Είναι ένας ανιάτος και απειλητικός για τη ζωή αιματολογικός καρκίνος, από τον οποίο καταλήγουν ετησίως 24.000 ασθενείς**

γνωσθέντες είτε για όσους έχουν λάβει τουλάχιστον μία προηγούμενη θεραπεία. Το πολλαπλούν μυέλωμα είναι ένας ανιάτος και απειλητικός για τη ζωή αιματολογικός καρκίνος, ο οποίος χαρακτηρίζεται από κλωνική υπερπλασία και καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος. Είναι μια σπάνια, αλλά θανατηφόρα νόσος: περίπου 39.000 άνθρωποι διαγιγνώσκονται με πολλαπλούν μυέλωμα στην Ευρώπη, ενώ περίπου 24.000 ασθενείς καταλήγουν από τη νόσο ετησίως. Η διάμεση ηλικία διάγνωσης στην Ευρώπη είναι τα 65-70 έτη. Στην Ευρώπη ασθενείς με καλή φυσική και κλινική κατάσταση θεωρούνται κατά κανόνα κατάλληλοι για αυτόλογη μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων.

### ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ.

Για τους νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς που είναι κατάλληλοι για μεταμόσχευση οι βασικοί θεραπευτικοί στόχοι είναι η καθυστέρηση της εξέλιξης του πολλαπλού μυελώματος και, τελικά, η επίτευξη και η διατήρηση του ελέγχου της νόσου σε βάθος χρόνου. Αυτοί οι ασθενείς συνήθως λαμβάνουν μια αρχική θεραπεία εφόδου και χημειοθεραπεία με υψηλή δόση

μεγαλάνης, ακολουθούμενη από αυτόλογη μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων. Αυτή η θεραπευτική προσέγγιση αποτελεί τη θεραπεία εκλογής για περισσότερο από μία εικοσαετία. Λαμβάνοντας υπόψη ότι περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς υποτροπιάζουν εντός 2-3 ετών μετά την αυτόλογη μεταμόσχευση, η έγκριση μιας θεραπείας συντήρησης μετά τη μεταμόσχευση που μπορεί να καθυστερήσει την εξέλιξη της νόσου αποτελεί μια σημαντική πρόοδο για αυτούς τους ασθενείς. Σύμφωνα με τον καθηγητή Αιματολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, διευθυντή της Θεραπευτικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα», δρ. Μελέτιο Α. Δημόπουλο, «το πολλαπλούν μυέλωμα είναι μια σχετικά συχνή νεοπλασία, που οφείλεται στην αύξηση των πλασματοκυττάρων του μυελού των οστών. Μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα από τα οστά και τους νεφρούς, ενώ συχνά συνδυάζεται με αναιμία. Οι θεραπευτικές εξελίξεις στο πολλαπλούν μυέλωμα την τελευταία εικοσαετία είναι πολύ σημαντικές και έχουν οδηγήσει σε μεγάλη αύξηση των ποσοστών επιβίωσης των ασθενών. Παρά το γεγονός αυτό, πολλοί ασθενείς υποτροπιάζουν μετά την επίτευξη της αρχικής ύφεσης. Επομένως, είναι σημαντικό να υπάρξουν θεραπευτικές προσεγγίσεις που να παρατείνουν την πρώτη ύφεση όσο γίνεται περισσότερο. Αυτό είναι επιθυμητό τόσο στους ηλικιωμένους ασθενείς που αντιμετωπίζονται χωρίς μεγαθεραπεία όσο και στους νεότερους ασθενείς μετά από μεγαθεραπεία και αυτόλογη μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων».

### ΜΕΙΩΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.

Ο αναπληρωτής καθηγητής Αιματολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, δρ. Ευάγγελος Τέρπος, σημειώνει ότι «μετά την αυτόλογη μεταμόσχευση, οι περισσότεροι ασθενείς θα εμφανίσουν και πάλι υποτροπή ή εξέλιξη της νόσου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα κλινικών δοκιμών, η λεναλιδομίδη ως θεραπεία συντήρησης μετά από μεταμόσχευση μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο της υποτροπής, να καθυστερήσει την εξέλιξη της νόσου και να παρατείνει σημαντικά τη συνολική επιβίωση με ένα ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας και ανοχής σε βάθος χρόνου». Από την πλευρά του, ο κ. Tuomo Päätsi, πρόεδρος, Διεθνείς Αγορές, Τομέας Αιματολογίας και Ογκολογίας της Celgene, αναφέρει ότι «η πρόσφατη αυτή έγκριση υπογραμμίζει τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η λεναλιδομίδη στη θεραπεία του πολλαπλού μυελώματος, επεκτείνοντας τη χρήση της σε ολόκληρο το φάσμα της νόσου και καταδεικνύοντας τη δέσμευσή μας απέναντι στους ασθενείς που πάσχουν από τη νόσο. Συνεχίζουμε να επενδύουμε στον τομέα της έρευνας και της ανάπτυξης, προσπαθώντας να μετατρέψουμε το πολλαπλούν μυέλωμα και άλλα νοσήματα που σήμερα θεωρούνται ανιάτα σε διαχειρίσιμες παθήσεις».

